

# “¿Cómo no equivocarnos durante la desescalada?”

## Atención hospitalaria: “Reorganizar la atención con procesos seguros”

29 de Julio de 2020

Pedro M. Ruiz López



Coordinador de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre  
Presidente de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial- AMCA

# Índice

1. ¿Cuándo está indicada la desescalada?
2. Estructuras y funciones para la desescalada.
3. Medidas orientadas a los profesionales y pacientes.
4. Reprogramación y recuperación de la actividad asistencial.
5. Características generales de procesos y procedimientos.
6. Comunicación interna.
7. Continuidad asistencial.
8. Monitorización.





- Últimas Noticias
- \* GESTIÓN HOSPITALARIA DE LA PANDEMIA DE SARS-CoV-2 (COVID-19)
  - \* RECOMENDACIONES TÉCNICAS TRANSICIÓN PANDEMIA
  - \* INFORME EPINE 2019

Datos de contacto

**Secretaría Técnica**  
Asociación Madrileña de Calidad Asistencial  
C/ Uría, 76 - 1º Ofic. 1ª 33003  
Oviedo  
Asturias, España

984051604  
secretariaamca@azulcongresos.com

Síguenos en

f t

Destacado

Acceso a la revista de  
Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

Calidad Asistencial



**COMUNICADO A LOS SOCIOS DE AMCA**

El pasado 27 de febrero se procedió, en Asamblea General de AMCA, al recuento de votos para la elección de los miembros de la Junta Directiva. Los resultados fueron los siguientes:

**Presidente:**

- Pedro M. Ruiz López

**Vicepresidente:**

- Rosa Plá Mestre

**Secretaria:**

- Patricia Fernán Pérez

**Vocales:**

- Asunción Colomer Rosas
- Ana Isabel Fernández Castelló
- Gerardo Garzón González

[http://www.amcasistencial.es/amca/presentacion\\_es\\_66.php](http://www.amcasistencial.es/amca/presentacion_es_66.php)



Asociación Madrileña de Calidad Asistencial

# RECOMENDACIONES TÉCNICAS PARA LA GESTIÓN DE LA FASE DE TRANSICIÓN DE LA PANDEMIA DE SARS- COV-2 (COVID-19) EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Grupo de trabajo AMCA

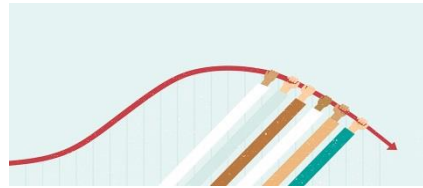
2 de mayo de 2020



## Recomendaciones técnicas para la Gestión de la fase de transición de la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) en el ámbito hospitalario

Grupo de Trabajo de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA)

- Ana Isabel Alguacil Pau. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinadora de Calidad. Hospital Clínico San Carlos*
- Asunción Colomer Rosas. *Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinadora de Calidad de SUMMA 112*
- Alicia Díaz Redondo. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Universitario Gregorio Marañón.*
- Patricia Fernán Pérez. *Enfermera de Urgencias y Emergencias. Departamento de Calidad. SUMMA 112*
- Ana Isabel Fernández Castelló. *Doctora en Medicina y Cirugía. Directora de Calidad y Riesgo Clínico. Sanitas.*
- Rosa Gómez de Merodio Sarri. *Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos. Especialista en Dirección del Talento y Capital Humano. Coordinadora de Calidad. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.*
- Susana Lorenzo Martínez. *Doctora en Medicina y Cirugía. Jefe del Área de Calidad y Gestión de Pacientes. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.*
- Dolors Montserrat Capella. *Especialista en M. Preventiva y Salud Pública. Coordinadora de Calidad del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda.*
- Cristina Navarro Royo. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de Área. Subdirección General de Calidad Asistencial y Cooperación Sanitaria.*
- Rosa Plá Mestre. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe de Sección del Servicio de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad. Hospital Universitario Gregorio Marañón.*
- Pedro M. Ruiz López. *Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo. Coordinador de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre.*
- María Ángel Valcárcel de Laiglesia. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Psicóloga. Unidad de Calidad. Hospital Clínico San Carlos.*
- Carolina Varela Rodríguez. *Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Calidad. Hospital Universitario 12 de Octubre.*



# ¿Cuándo la desescalada?

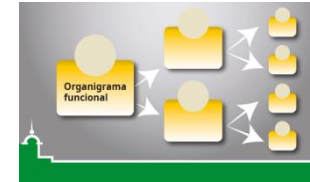
1. Reducción sostenida de los casos durante **al menos 14 días**.
2. Que los hospitales puedan tratar con una **adecuada seguridad** tanto para los pacientes como para los profesionales.
3. Capacidad para **evaluar** a todas las personas con síntomas de COVID-19 y realizar una **monitorización** activa tanto de los casos confirmados como de sus contactos.



# ¿Aspectos a considerar durante la desescalada?

- Definir **critérios** que indiquen un **repunte** del brote y los indicadores de seguimiento para alertar.
- Medir y controlar el **exceso de mortalidad** atribuible a la sobrecarga o desequilibrio entre necesidades sanitarias y recursos disponibles, tanto en los pacientes afectados por COVID-19 como por pacientes aquejados de otras patologías críticas (infartos, ictus...).
- Principio de máxima precaución: la falta de **recursos** es un elemento **limitante** para la recuperación de actividad y debe garantizarse la disponibilidad de recursos para el supuesto de que la actividad se duplique (OMS).

# Estructura



- **Comité Coordinador.**
  - Dirección.
  - M. Preventiva.
  - Prevención de Riesgos (Salud Laboral).
  - Representantes de las áreas asistenciales más relevantes: Urgencias, Hospitalización, quirúrgica, críticos, consultas y hospitales de día.
  - Farmacia.
  - Admisión.
  - Atención al paciente.
  - Comunicación .
  - Sistemas de Información. Informática.
  - Servicio Técnico. Mantenimiento.
  - Compras y logística.
  - Servicios Generales: lencería, limpieza, hostelería.
  - Unidad de Calidad.
- **Junta Técnico-Asistencial.**
- **Referentes COVID-19 de los servicios clínicos.**



# Funciones Comité Coordinador

- Definir los **Procesos** críticos y los recursos necesarios para llevarlos a cabo.
- **Monitorizar** indicadores: impacto, clínicos, de profesionales y seguimiento de medidas.
- Revisar las **estructuras y circuitos**.
- Establecer el plan de **Comunicación**.
- Garantizar la **seguridad** de pacientes, familiares y profesionales.
- Desarrollar el Plan de contingencia de **RRHH**.
- Revisar la adecuación de **Suministros**.

# Funciones de los referentes COVID-19 de los servicios

- Cadena de **transmisión** a los servicios de los acuerdos, circuitos, protocolos, procedimientos y otra información de interés del Comité Coordinador.
- Comunicación de **problemas y sugerencias** al Comité Coordinador.
- Apoyo a los responsables de los servicios para la **resolución** de dudas.

# Junta Técnico-Asistencial

- Órgano de **asesoramiento y participación**.
- **Vehículo de comunicación** tanto ascendente como descendente.



# Medidas orientadas a profesionales

- Conocer la **situación epidemiológica** de los profesionales de cada centro (mediante PCR y test serológicos).
- Evaluar la curva de **fatiga** de los equipos y planificar desde esta fase la gestión de los periodos de descanso necesarios para los profesionales.
- Disponer de medios de **apoyo psicológico**.
- Realizar una estimación de **personal de reserva** estratégica
- **Capacitar a más personal** en habilidades técnicas y desempeño de tareas que se han mostrado críticas durante el pico pandémico.
- Establecer las situaciones en las que se debe mantener el **teletrabajo** (profesionales con patologías de base, necesidad de conciliación...) y facilitararlo en la medida de lo posible, para aquellos que lo requieran en la fase actual.
- Disponer de un protocolo para las **decisiones éticas** difíciles.
- Instar a que la **comunicación** entre los profesionales de los equipos clínicos se lleve a cabo en la medida de lo posible de forma **telemática**.



# Medidas orientadas a pacientes

- Potenciar y sistematizar la **asistencia no presencial** (teléfono, videoconferencia, etc.).
- Informar a los pacientes del **balance riesgo/beneficio** de los tratamientos y las alternativas disponibles.
- Informar a los pacientes y acompañantes sobre los **circuitos** de acceso y de movilidad dentro del centro y de su utilización adecuada, garantizando una correcta y comprensible señalización.
- Garantizar la disponibilidad de medios necesarios para asegurar la atención a pacientes con **dificultad de comunicación** bien por idioma o por déficit sensorial.
- Limitar, en la medida de lo posible, las **visitas y acompañantes** dentro del centro.
- Garantizar durante el ingreso hospitalario que los pacientes tengan **comunicación** con sus familiares mediante el uso de **herramientas tecnológicas** y estos sean **informados** por vía telemática.
- Restringir los **paseos** por pasillos en pacientes ingresados.
- Aconsejar a los pacientes que sean **puntuales** a las citas médicas para minimizar el tiempo en la sala de espera.
- Valorar la importancia de la **experiencia del paciente**.



# Reprogramación

- Valorar **pertinencia** de la reprogramación.
- Definir la **prioridad y necesidad** de visita presencial.
- Realizar, siempre que sea posible, **consulta telefónica o telemática**.
- Informar al paciente de la **situación de su cita** y de la posibilidad de cita no presencial.



# Recuperación de la actividad asistencial

- Cada servicio debe replantear **criterios de actividad** urgente, preferente y aplazable, tanto presencial como telemática.
- **Consensuar** entre profesionales y niveles asistenciales, qué actividades (consultas, pruebas, interconsultas, etc.) son inaplazables, la prioridad, la necesidad de visita presencial.
- **Informar al paciente**, preferiblemente por el profesional sanitario responsable, de la prioridad establecida para su atención, los posibles plazos, las razones que lo motivan.



# Procesos y procedimientos: reorientación al riesgo específico de SARS-CoV-2 (COVID-19)

- Deben incluirse de forma explícita y clara los siguientes aspectos de **seguridad**:
  - De los **profesionales**: equipos de protección individual a utilizar si así se precisa. Tipo y nivel de protección.
  - De los **pacientes**: medidas de protección, herramientas de barrera, métodos anti-error... etc.
  - **Ambiental**: tipo de residuo generado y vinculación de los procedimientos correspondientes para un manejo adecuado y seguro.
  - De los **espacios**: barreras físicas (medidas de seguridad, distancia, dispositivos de barrera...etc.) e higiene y limpieza de zonas.
  - De los **movimientos**: diferenciación y señalización de circuitos de pacientes, profesionales, material, residuos... etc.
- Revisar y **adaptar** a la nueva realidad **protocolos y procedimientos** como: hospitalización, consultas, urgencias, hospitales de día, pruebas y técnicas, continuidad asistencial, etc. Protocolos de precauciones y protección de los trabajadores, de limpieza y desinfección y equipamiento.
- El rediseño de procesos y procedimientos hacia salto cualitativo en materia de **tecnología y telemática**.
- En línea con lo anterior deben establecerse procedimientos de autenticación de identidad telefónica para garantizar la **protección de datos** y la validez del acto sanitario según la normativa y legislación vigente.



# Comunicación interna

- Los mensajes deben de ser **claros**.
- Utilizar la **red interna de comunicación**, o intranet, o vídeo-conferencias por su inmediatez y por la posibilidad de interacción. Las revistas internas, boletín digital.
- Implementar nuevas **aplicaciones tecnológicas colaborativas** para generar grupos de difusión de información seguros.
- Disponer de una **listas de distribución**, de correos electrónicos y/o teléfono.
- Establecer comunicación **específica para los nuevos profesionales**, accesible desde la Intranet y si es posible en formato electrónico (app, etc...).
- Revisar zonas donde están colocados los **tablones de anuncios**.
- Habilitar un **espacio para sugerencias**.





# Continuidad asistencial (1)

- Actualizar los **critérios de transferencia y derivación** dentro del hospital y a otras instalaciones.
- En los pacientes **COVID-19** elaborar, o actualizar en su caso, criterios de **coordinación con Atención Primaria** para el seguimiento de pacientes.
- Nombrar un **responsable de la coordinación externa**, que forme parte del Comité de Coordinación de la transición y que conozca diariamente la situación del hospital.
- Mantener **reuniones conjuntas** entre Atención Primaria, Hospital, Emergencias extrahospitalarias y Centros Sociosanitarios.



# Continuidad asistencial (2)

- **CENTROS SOCIO SANITARIOS.**

- Elaborar un **Mapa de Centros Sociosanitarios** (Residencias y Centros de Día) del área de influencia de cada Hospital, con información relevante (capacidad, recursos sanitarios, nivel de ocupación...). Programar un sistema de actualización de la información.
- Valorar la inclusión de **indicadores relevantes sobre la infección** en el sistema de información sanitaria.

- **SALUD PÚBLICA.**

- El seguimiento de las **recomendaciones** de Salud Pública.
- La aportación a Salud Pública de los **datos** que se solicitan.

# Monitorización: casos



Total acumulado desde el inicio (31/01/2020)	Nº total de casos confirmados	Casos confirmados por PCR	Casos confirmados por test de anticuerpos
Total acumulado de casos confirmados			
Total acumulado de casos confirmados sintomáticos			
Total acumulado de casos confirmados asintomáticos			
Total acumulado de casos confirmados que han sido hospitalizados			
Total acumulado de casos confirmados que han ingresado en UCI			
Total acumulado de casos confirmados dados de alta epidemiológica			
Total acumulado de casos confirmados fallecidos			
Total acumulado de casos confirmados en profesionales sanitarios			

# Monitorización: casos



## Muy relevantes:

- Tiempo de duplicación de pacientes infectados.
- Número de reproducción básico instantáneo ( $R_t$ ).

# Monitorización: recursos materiales



	Nº de existencias (en unidades)	Consumo semanal (en unidades)
Mascarillas quirúrgicas I, de tipo II y IIR.		
Mascarilla protección FFP2.		
Mascarilla protección FFP3.		
Kits PCR diagnóstico COVID-19.		
Hisopos.		
Gafas de protección.		
Guantes de nitrilo, con y sin polvo.		
Batas desechables e impermeables.		
Solución hidroalcohólica		

# Auditoría de las recomendaciones (1)

## ESTRUCTURALES Y ORGANIZATIVOS

Existencia, representatividad, responsables y **reuniones** periódicas (actas) del **Comité coordinador**.

Existencia de **listado de referentes** por servicio para la transición (médico y enfermera).

Existencia de **cuadro de mando** para seguimiento de la pandemia en el hospital (paciente y profesional) y **monitorización**.

Existencia de un **plan de comunicación interna y externa**. Definición de protocolos, procedimientos mínimos, videos, infografías, etc.; difusión y disponibilidad (al menos en la intranet). Disponibilidad de correos electrónicos, desagregados por categorías profesionales, áreas y servicios.

Disponibilidad de **herramientas digitales de comunicación** on line y uso de éstas para evitar las reuniones presenciales.

**Plan de formación** para los profesionales.- Incluir programa y presentación con: conceptos generales y epidemiológicos, diagnóstico y tratamiento; EPI. Verificar la realización del mismo.

Habilitación de dispositivos para **apoyo emocional** de profesionales (consultas específicas / grupos de apoyo) y pacientes (consultas/ coordinación con equipo de salud mental de área/Servicio de Psiquiatría).

Puesta en marcha de **sistemas alternativos a las visitas presenciales** de acompañantes (teléfonos, tablets, etc.).

Disponibilidad de puntos con dispensadores de **soluciones hidro-alcohólicas, así como mascarillas** en las entradas y otras zonas de paso de pacientes y acompañantes. **Limitación de accesos**.

**Señalización** adecuada de los **circuitos** establecidos como consecuencia de la pandemia.

Gestionar las agendas de **citas pendientes** con los Jefes de Servicio, para evitar que los pacientes afectados por citas canceladas queden sin asistencia.

Asegurar la información escrita (y telefónica, si procede) a los pacientes antes de acudir al hospital y a la salida del mismo.

## 1. PROFESIONALES

Comprobar cumplimiento de las **medidas de prevención** (higiene de manos, colocación y retirada de EPI).

Verificar cumplimiento de puntos críticos de los **protocolos** en las áreas clínicas

## 1. PACIENTES

Comprobar **cumplimiento** de las **medidas de prevención** (higiene de manos, colocación y retirada de EPI).

Verificar el cumplimiento de la **distancia** de seguridad en las salas de espera, y respetarla.

# Auditoría de las recomendaciones (2)

## 1. SUMINISTRO DE EPIS

Incidencias comunicadas por los profesionales y revisiones periódicas de stocks en las unidades clínicas y almacén. Esterilización de equipos usados si se prevé falta de aprovisionamiento.

## 1. SERVICIOS GENERALES

Cumplimiento de los protocolos de limpieza en las diferentes áreas del hospital, principalmente las clínicas. Planificación de limpieza tras paso de zonas COVID-19 a NO COVID-19.

Disponibilidad de ropa para profesionales en cada momento.

## COMUNICACIÓN INTERNA

Verificar el cumplimiento del plan de comunicación interna: difusión en intranet, uso de herramientas colaborativas, información y formación a nuevos profesionales, tableros de anuncios. Espacio de sugerencias.





# Las lecciones aprendidas después del brote del COVID-19

- *Tenemos que estar **organizados y coordinados.***
- *Tenemos que estar **abastecidos.***
- *Tenemos que disponer de **datos fiables y comunicarlos oportunamente.***
- *Tenemos que **cuidar de los pacientes, de sus familias y de los profesionales.***



*Muchas gracias*